

THÈSE **24**
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)
présentée par

TRAN-VAN-NINH
né à Bac-Ninh (Tonkin) le 15 Avril 1905

Au sujet de
Quelques Observations
concernant certaines
Manifestations dites Arthritiques

Président : M. le Professeur BEZANÇON

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE
MARCEL VIGNÉ
13, Rue de l'École-de-Médecine, 13

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

présentée par

TRAN-VAN-NINH

né à Bac-Ninh (Tonkin) le 15 Avril 1905

Au sujet de

Quelques Observations

concernant certaines

Manifestations dites Arthritiques

Président : M. le Professeur BEZANÇON

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

MARCEL VIGNÉ

13, Rue de l'École-de-Médecine, 13

1931



I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	GREGOIRE
Physiologie	BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIÈRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	N. LENORMANT
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Clinique médicale	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale ..	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique de la Tuberculose	Léon BERNARD.
Clinique chirurgicale	DELBET.
	HARTMANN.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Professeur sans chaire	MAUCLAIRE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE	Neurologie et Psychiâtrie.
AUBERTIN	Pathologie médicale.
BENARD (Henri)	Pathologie médicale.
BINET	Physiologie.
BROCQ	Pathologie chirurgicale.
BRULÉ	Pathologie médicale.
CADENAT	Pathologie chirurgicale.
CATHALA	Pathologie médicale.
CHABROL	Pathologie médicale.
CHEVALLIER	Pathologie médicale.
DE GAUDART D'ALLAINES	Pathologie chirurgicale.
DOGNON	Physique.
DONZELOT	Pathologie médicale.
ÉCALLE	Obstétrique.
FEY	Urologie.
GARNIER	Pathologie expérimentale.
GASTINEL	Bactériologie.
GATELLIER	Pathologie chirurgicale.
GIROUD	Histologie.
HARVIER	Pathologie médicale.
HOVELACQUE	Anatomie.
HUTINEL	Pathologie médicale.
JOANNON	Hygiène.
LABBÉ (Henri)	Chimie biologique.
LAROCHE (Guy)	Pathologie médicale.
LEMAITRE	Oto-rhino-laryngologie.
LEROUX	Anatomie pathologique.
LEVEUF	Pathologie chirurgicale.
LIAN	Pathologie mentale.
MERCIER (Fernand)	Pharmacologie.
MONDOR	Pathologie chirurgicale.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET	Pathologie chirurgicale.
MOURE	Pathologie chirurgicale.
MULON	Histologie.
OBERLING	Anatomie pathologique.
OLIVIER	Anatomie.
PIEDELIEVRE	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
QUÉNU	Pathologie chirurgicale.
RICHET Fils	Physiologie.
BEZARY	Dermatologie et syphili-graphie.
VALLERY-RADOT (Pasteur)	Pathologie médicale.
VAUDESCAL	Obstétrique.
VELTER	Ophthalmologie.
VERNE	Histologie.
VIGNES	Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.	
QUET	Pharmacologie.
NIOT	Obstétrique.
UEUX	Obstétrique.
EU-LEMAIRE	Parasitologie.
ELIN	Histologie.
MERN	Physique.

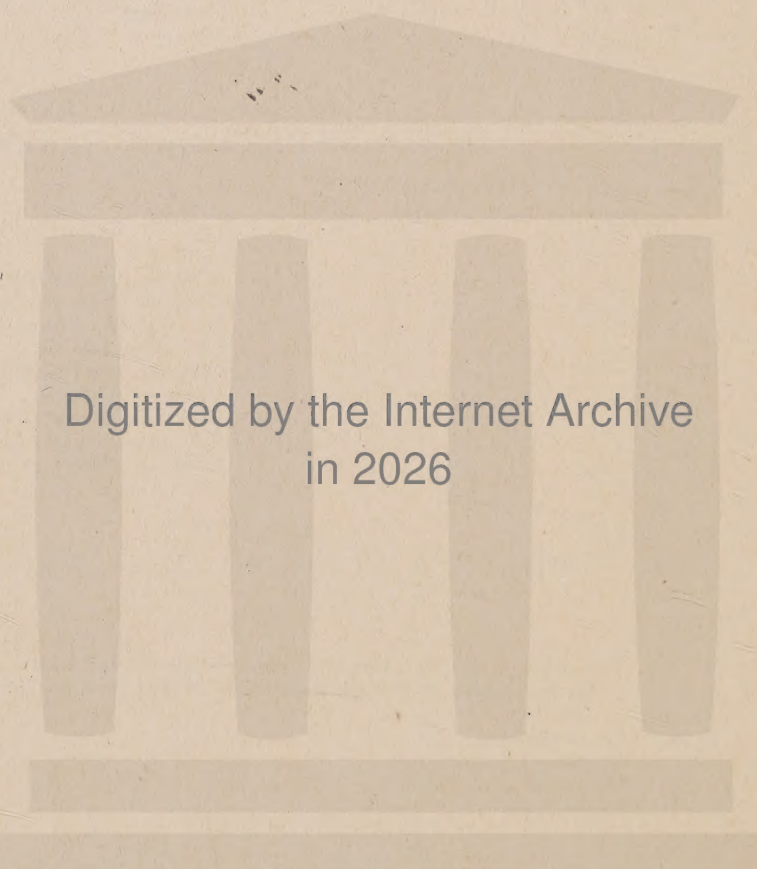
— AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent

MM.	
GLAVE	Clinique chirurgicale.
VRAY	Clinique chirurgicale.
EVASSU	Clinique chirurgicale.
GNEL-LAVASTINE	Clinique médicale.
LORIER	Clinique obstétricale.
I	Clinique médicale.
CQUOT	Clinique chirurgicale.
UST	Clinique chirurgicale.
WARTZ	Clinique chirurgicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
UCLAIRE, prof'	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
Y	Stomatologie.
ILLEY-BERT	Education physique.
OUX-LEBARD	Radiologie clinique.
LL HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A

MONSIEUR LE PROFESSEUR BEZANÇON

*Qui nous a fait le très grand
honneur d'accepter la présidence
de cette thèse.*

A MES MAITRES
de la Faculté de MEDECINE
et des HOPITAUX de PARIS

A MES MAITRES
de l'Ecole de MEDECINE
et des HOPITAUX de HANOI

A LA MEMOIRE DE MON PERE
A LA MEMOIRE DE MA MERE

A MON ONCLE M. TRAN-VAN-LIEN
A MA TANTE M^{me} TRAN-VAN-LIEN

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

INTRODUCTION

L'arthritisme dans l'esprit de nombreux vieux auteurs était un cadre qui comprenait toute une foule d'affections fort diverses. Depuis, ce cadre a perdu beaucoup de terrain; il s'est rétréci chaque jour davantage devant la lumière jetée par des travaux successifs. Pourtant tous ces travaux ne sont pas arrivés aux mêmes conclusions, et cependant le traitement des cas d'asthme, de coryza spasmodique, d'urticaire, de migraine et de certains cas de rhumatisme chronique diathésique en a quand même grandement bénéficié. Nous ne prétendons pas apporter ici une explication de cette constatation; ce travail est seulement une étude bibliographique dans laquelle nous avons tenté de rassembler à côté des faits classiques universellement admis les acquisitions récentes concernant l'étiologie, la pathogénie et le traitement des affections ci-dessus nommées.

L'ARTHRITISME

Les Idées des Classiques Les Conceptions modernes

Le vocable arthritisme servait tout d'abord à désigner des manifestations uniquement articulaires. Il connut dans la suite une fortune considérable. On lui donna de nombreux synonymes : herpétisme, hépatisme, diathèse goutteuse... Lancereaux dans son traité de l'Herpétisme citait comme pouvant rentrer dans l'arthritisme un nombre fort respectable d'affections multiples : faux croup, convulsions, incontinence des urines, angine, spermatorrhée, pâleur habituelle de la face, dyspepsie, migraine, eczéma, psoriasis, varices, hémorroïdes, calvitie, goutte, obésité, asthme nasal, asthme bronchique, gravelle, polyurie, rhumatisme, constipation, urticaire, herpès, athérome... A cette liste pourtant déjà assez longue, d'autres ajoutèrent le rhumatisme articulaire aigu, le diabète, l'hyperchlorhydrie, la diarrhée, l'hypertension artérielle, la lithiase biliaire... D'autres au contraire s'at-

tachèrent à dissocier le groupe : le rhumatisme articulaire aigu vint grossir le chapitre des maladies infectieuses (Sydenham, Bouillaud, Bouchard...), certains rhumatismes chroniques furent reconnus de nature infectieuse, l'obésité et le diabète ont également été examinés d'un œil suspect... On s'est attaqué également au terme lui-même, et ce n'est pas sans raison. Weissenbach et Françon (1) pensent que les médecins n'ont plus qu'un intérêt à garder le vocable arthritisme, celui de s'en servir comme d'un « mot magique qu'il suffit de prononcer pour couper court aux interminables questions de certains malades toujours en quête d'explications pathogéniques. L'arthritisme apparaît en effet à la plupart d'entre eux comme une de ces entités dont l'existence est surabondamment démontrée. Ils sont tous disposés à l'accepter comme la cause des plus divers de leurs maux. Bien plus, ils le considèrent comme une affection dont il n'est pas honteux d'être atteint, puisque la tradition en fait la conséquence directe d'une certaine manière de vivre et de se nourrir qu'ils trouvent au contraire flatteur d'avouer »

Cependant dans l'esprit des classiques, l'arthritisme devait répondre à quelque chose. En effet quand nous dépouillons les écrits qu'ils ont laissés sur ce sujet, nous

(1) R. J. Weissenbach et F. Françon : **Causes et Traitement des Rhumatismes chroniques.**

trouvons un certain nombre de liens qui en faisaient l'unité. Ces liens sont au nombre de trois :

1. la coïncidence et l'alternance des mêmes manifestations morbides chez un même individu ou dans une même lignée;

2. l'influence d'un régime mal compris et d'une vie sédentaire;

3. la tendance aux fluxions puis à la sclérose.

Ces principes sont admis par tous les auteurs, mais il conviendrait de faire quelques réserves. Il est avéré que des affections comme l'asthme, le coryza spasmodique, l'urticaire, la migraine, le rhumatisme chronique et la goutte peuvent coexister chez un même sujet ou dans une même famille. Trousseau, Lancereaux... l'ont surabondamment démontré; les statistiques de Scudamore, de Bouchard... en font foi. Mais il y a également des cas où cette alternance et cette coïncidence font défaut. D'autre part, ces rapports de coïncidence et d'alternance ne sont pas aussi nets pour certaines manifestations telles que les varices, les hémorroïdes, les convulsions..., états que le terme d'arthritisme a cessé d'éveiller en l'esprit de la plupart des médecins.

Quant à la tendance qu'ont les arthritiques à faire des fluxions et des congestions qui conduisent à la sclé-

rose (Trousseau : « la congestion habituelle d'un organe amène à la longue sa sclérose »), on lui refuse la valeur d'un critère car fluxions, congestions, et sclérose ne sont malheureusement que des processus pathologiques fort banaux.

L'influence néfaste d'un régime mal compris et d'une vie sédentaire n'est pas non plus particulière au terrain arthritique. Cependant cette notion est d'une importance capitale au point de vue du traitement. Là-dessus, l'accord est unanime. Trousseau affirmait que « la prophylaxie de la goutte consiste en grande partie à proportionner la quantité et la qualité des aliments et de la boisson à la dépense usuelle de l'organisme, et à maintenir dans de bonnes conditions les excréctions rénales, cutanées, pulmonaires et intestinales », et à propos des exercices physiques, que « les mouvements musculaires poussés tous les jours jusqu'à une très légère fatigue peuvent, lorsqu'ils sont gradués, être favorables ». Il pensait même que l'hygiène pouvait soustraire l'individu à la prédisposition à la diathèse goutteuse. Ambroise Paré (1), Sydenham (2), Galtier Boissière, Debove,

(1) Ambroise Paré : « Les riches sont plus souvent tourmentés de goutte que les pauvres, parce qu'ils ne travaillent pas et qu'ils mangent beaucoup et diverses viandes en tous leurs repas, et boivent d'autant et immodérément »... « l'exercice est fort profitable contre les gouttes, et l'oisiveté est mère d'icelles, car comme le fer qui est laissé sans être manié bien tost se rouille ».

(2) Sydenham, à un lord qui se plaignait d'avoir la goutte quand ses gens ne l'avaient point : « Vivez comme eux avec un shelling par jour, mais gagnez-le en sciant du bois ».

Brillat Savarin, Bouchardat, Maurel, Apert... n'ont pas été moins explicites.

« Sans suralimentation, pas d'arthritisme » (1).
Telle est la notion primordiale qui découle de la lecture des classiques. L'alimentation agit de deux façons, par sa quantité, mais aussi par sa qualité. Nous rapportons ci-dessous une observation de F. F. A. Potton, très suggestive à ce sujet : « Un pauvre journalier, Claude Da..., vivait à Moirans (Isère) dans le voisinage d'une auberge renommée par l'excellent gibier dont à l'époque de la chasse, elle était abondamment pourvue. Lorsque la consommation régulière ne répondait plus aux approvisionnements, lorsque des pièces étaient non pas faisandées, mais avaient déjà subi une décomposition plus notable, lorsque en un mot, la putréfaction était imminente ou commencée, elles étaient données ou vendues à vil prix au sieur Da..., qui en était très friand... Sous l'influence d'une telle nourriture, cet homme qui ne buvait que rarement du vin, fut pris d'attaques de goutte très aiguës. Son garçon âgé de quinze ans qui partageait ses repas fut également pris des mêmes phénomènes caractéristiques. Les choses se sont passées ainsi durant plusieurs années; les circonstances ensuite ont changé, l'auberge a disparu, Da... et son

(1) Maurel.

ils ont forcément changé de régime, ils sont revenus à la nourriture simple des paysans du Dauphiné, et depuis lors la goutte n'existe plus pour eux ».

L'importance du régime est capitale au point de vue du traitement de l'arthritisme. Il n'en reste pas moins pour les raisons que nous avons invoquées plus haut, que l'arthritisme ne nous paraît pas nettement défini par des critères anatomiques et cliniques propres. De nombreux travaux ont permis de considérer la question sous des jours nouveaux. Les théories humorales de Hippocrate et de Galien ne sont plus citées qu'à titre historique. Avicenne, Van Helmont, Willis à propos de l'asthme voyaient déjà l'élément spasmodique; Amédée Lefèvre (1847) mit en relief l'action des muscles bronchiques découverts par Reissessen. Mais le premier travail remarquable ne date que de Garrod, lequel, par sa célèbre expérience du fil, fonde la théorie de l'uricémie. Après Garrod, on reconnut que l'excès d'acide urique dans le sang et les humeurs n'était pas la seule conséquence de l'abus de certains aliments. A côté de l'acide urique, on fit une place à la cholestérine (Chauffard, Brodin et Grigaut...). Les tophi pathognomoniques de la goutte sont en effet des dépôts composés presque exclusivement d'urates de soude et de cholestérine. De nouvelles recherches permirent encore d'incriminer l'acide oxalique. M. Loeper considère l'acide oxalique comme « le frère puiné de l'acide urique ». Ses travaux ont

mis en lumière l'existence d'une goutte (1), d'une dyspnée asthmatiforme, d'une migraine, d'un rhumatisme chronique (2)... liés à un excès d'acide oxalique dans les humeurs.

Ces produits, acide urique, acide oxalique et cholestérine ne sont pas bien toxiques par eux-mêmes, mais ils paraissent être les témoins d'autres substances moins facilement dosables et qui seraient véritablement nocives pour l'organisme. Quoiqu'il en soit, toutes ces substances, quand elles sont en excès dans nos humeurs, vont se déposer dans toutes sortes de tissus; elles fixent les sels minéraux du sang. Ainsi se constitue la sclérose, ainsi se constituent nombre d'épines irritatives. Ainsi se justifient la conception de l'arthritisme comme une « diathèse précipitante » (Loeper et Debray), et celle de l'économie de l'arthritique comme un organisme en-

(1) Loeper : « Il existe une goutte oxalique comme il existe une goutte urique ».

(2) Loeper : « Ce rhumatisme se caractérise par des douleurs articulaires, digitales, scapulaires, acromio-claviculaires, sacro-iliaques et vertébrales, par des déformations osseuses siégeant surtout aux extrémités, microarticulaires, entraînant des épaississements de la base et de la tête des phalanges et des phalanges, accompagnés de craquements articulaires des genoux et des épaules. Ce rhumatisme chronique peut évoluer avec des poussées subaiguës qui toutes coïncident avec des rétentions oxaliques considérables (jusqu'à 0 gr. 14 dans le sang). L'origine de ces accidents est nettement prouvée par le fait qu'un régime anti-oxalique les atténue alors que l'ingestion de 0 gr. 40 d'ovalate de soude provoque une nouvelle poussée rhumatismale ».

crassé. Bouchard disait : ralentissement de la nutrition. D'autres incriminèrent le foie. Gairdner, Scudamore, Galtier Boissière... avaient déjà signalé sa tuméfaction passagère et son hypertrophie dans de nombreux cas. Morgagni le suspectait aussi; mais ce fut Glénard qui identifia nettement l'arthritisme à l'hépatisme. Cette opinion a encore de nombreux protagonistes : Delthil (1), Sédillot (2), Cantonnet (3)... On peut même dire que tous sont d'accord pour reconnaître la part importante du régime alimentaire et de l'insuffisance hépatique dans la constitution de la diathèse arthritique. C'est quand il s'agit de savoir si l'hépatisme est ou non l'unique condition nécessaire et suffisante de l'arthritisme que les opinions divergent. Quoiqu'il en soit, il paraît nettement démontré à l'heure actuelle qu'à la base

(1) Delthil : « Sans excès d'acide urique et sans troubles cholémiques, pas d'asthme; plus d'un millier d'analyses urologiques que j'ai fait faire depuis 1887 me permettent de l'affirmer »... « le bon fonctionnement du foie est des plus essentiels pour l'équilibre de santé des asthmatiques ».

(2) Sédillot recommande expressément dans l'examen de l'arthritique d'apprécier le volume du foie par le stéthophonendoscope et de dépister son insuffisance par les analyses d'urines. Pour le traitement, il institue toujours un régime de repos hépatique et prescrit : calomel, sulfate de soude, huile de Harlem contre l'insuffisance hépatique.

(3) Cantonnet : « Soigner un asthmatique sans soigner son foie, c'est le plus souvent ne rien faire »... « l'hépatisme est la règle chez l'arthritique »... « prescrivons un long traitement de l'organe suspect : le foie, 99 fois sur 100, alors même que ses troubles sont discrets, alors même qu'ils sont invisibles. »

du terrain arthritique, il y a une viciation des humeurs par des substances (acide urique, acide oxalique, cholestérine), ayant leur origine dans l'alimentation, cette viciation des humeurs étant en rapports étroits avec la glande hépatique. Cet état des humeurs, la découverte de l'anaphylaxie par Ch. Richet et Portier, et les travaux de Widal et Abrami sur la colloïdoclasie en ont encore accru l'importance. On connaissait l'odeur de certains médicaments, l'odeur de certains animaux, l'action du pollen de certaines fleurs sur l'éclatement des accès d'asthme et sur l'apparition des coryzas spasmodiques. On recherche maintenant la leucopénie, la chute de la pression sanguine, l'éosinophilie... caractéristiques de la crise hémoclasique qui précède et annonce les manifestations cliniques. Les succès de la désensibilisation et des méthodes anticlassiques ne se comptent plus.

Mais ces méthodes de traitement n'ont pas été les seules à donner d'excellents résultats. Les modificateurs du système nerveux végétatif et diverses opothérapies revendiquent également des palmarès glorieux. Cependant dans le domaine du système vago-sympathique et des glandes endocrines, il y a encore tant d'obscurité que l'on ne doit s'y risquer qu'avec prudence comme « sur un terrain mouvant » (Hutinel). Le rôle des glandes à sécrétion interne dans le domaine de l'arthritisme est certainement très grand, mais seul celui de la glande thyroïde et de l'ovaire est bien connu. Hippo-

crate déjà signalait les rapports de la goutte avec la menstruation et les relations sexuelles dans ses aphorismes (1). Mais le rôle des glandes endocrines date surtout des travaux de L. Lévi, de Rothschild, Sergent, Diamantberger, Weil, Mouriquand (2)... Lermoyez dans sa thèse sur le coryza spasmodique (1922) a conclu à l'opportunité de l'association de l'opothérapie au traitement anticlasique. Nous trouvons la même opinion dans les thèses de G. Grognot (1926), P. Rebillard (1925)... Enfin Widal et Abrami pensent également que les perturbations endocriniennes « provoquent et entretiennent l'aptitude morbide à réagir par des chocs » qui constitue la diathèse colloïdoclasique qu'ils ont reconnue comme la base des manifestations arthritiques.

Le rôle du système nerveux végétatif paraît plus évident encore que celui des glandes endocrines. Avicenne, Van Helmont, Willis,... faisaient déjà de l'asthme un « mal caduc des poumons ». Trousseau fai-

(1) Aphorismes d'Hippocrate : 1° « Les eunuques ne deviennent ni goutteux ni chauves ». — 2° « Une femme n'a pas la goutte avant que ses règles n'aient cessé ». 3° « Un jeune garçon n'a pas la goutte avant l'usage du coït ».

(2) Mouriquand : « Les glandes à sécrétion interne qui constituent de véritables postes de commandement de la nutrition normale peuvent bien intervenir également dans les troubles de celle-ci. Et de fait l'analyse serrée des manifestations dites arthritiques de tout ordre nous permet de les rattacher souvent à un mauvais fonctionnement d'une ou de plusieurs glandes à sécrétion interne ».

sait de « l'usage interne et longtemps continué de la belladone ou de l'atropine la base du traitement ». Pour Lancereaux, le rôle du système sympathique était capital et c'était l'élément spasmodique qui lui faisait grouper tant d'affections dans l'Herpétisme. Cependant comme au sujet des sécrétions internes, il y a encore beaucoup d'obscurité dans la part qu'a le système vago-sympathique dans la constitution de la diathèse arthritique. Certains ravalent le déséquilibre vago-sympathique au rang des épiphénomènes, conséquences de la colloïdoclasie. D'autres (Vernet...), en font au contraire le *primum movens* de la diathèse. D'autre part les relations du sympathique avec l'appareil endocrinien sont si intimement intriquées qu'il est bien difficile de faire la part de l'un et de l'autre. Enfin, au sujet de ce déséquilibre vago-sympathique même, l'accord n'est pas fait. On parlait d'antagonisme, on parle maintenant de neurotonie totale. Malgré cette obscurité, on ne peut pourtant ne pas reconnaître le rôle du système neuro-végétatif. Pour beaucoup, le coryza spasmodique est un syndrome du ganglion sphéno-palatinal comme l'asthme bronchique est une névrose du Pneumogastrique. Pour presque tous, les modificateurs du système neuro-végétatif en matière d'arthritisme, ont plus que la valeur de simples adjuvants.

Ainsi donc ce court aperçu sur les travaux concernant l'arthritisme permet de penser que dans certaines affections telles que le coryza spasmodique,

l'asthme..., il y aurait lieu de retenir la part de quatre facteurs :

1° le régime alimentaire et l'exercice physique;

2° le foie et les glandes endocrines;

3° le système neuro-végétatif;

4° l'anaphylaxie et la colloïdoclasie.

Ces quatre facteurs, nous les avons trouvés réunis assez souvent, mais pas toujours, dans les quelques observations que nous avons pu recueillir et que nous publions ci-dessous.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

(*Coryza spasmodique, urticaire, rhumatisme chronique*)

M. H..., âgé de 25 ans, est venu consulter, dit-il, pour un torticolis.

Le mal date de quelques heures. La veille, en se mettant au lit, il était parfaitement normal; et c'est à son lever qu'il a constaté de la gêne des mouvements de la tête et du cou.

L'examen local montre que ces mouvements sont seulement diminués d'amplitude et qu'ils ne se font que lentement, avec douceur. Les douleurs ne sont nullement exagérées; l'examen général ne note rien de particulier. Il n'y a pas de température.

Cœur, poumons, foie, normaux. Rate non palpable.

Les antécédents sont au contraire très instructifs. Ce n'est pas la première fois que le sujet a présenté des

douleurs vagues accompagnées de gêne fonctionnelle. Son histoire a pu être reconstituée comme suit :

Rougeole dans l'enfance.

Père : cirrhose atrophique.

Il est d'une famille aisée. A table, il n'aime pas les légumes mais affectionne au contraire les viandes, les œufs, les crustacés, le chocolat.

Adolescent il avait un sport favori, le foot-ball, mais depuis trois ans ses fonctions d'employé de bureau ne lui ont plus permis de pratiquer ce sport.

Présente très souvent et depuis l'âge de seize ans, des coryzas spasmodiques traités depuis deux ans par des attouchements au liquide de Bonain.

A eu deux poussées d'urticaire dont l'une à la suite d'une ingestion de crustacés.

Il y a deux ans, il a présenté des douleurs sourdes à l'épaule droite, puis au coude droit, puis à la région dorso-lombaire et enfin au poignet gauche. Il n'y avait alors ni température ni atteinte cardiaque. Ces douleurs articulaires ont duré quinze jours et ont à la fin cédé devant le salicylate de soude. Depuis le sujet a encore présenté de temps à autre de vagues arthralgies qui ont duré chaque fois une semaine environ. Ces manifestations ont été améliorées par l'aspirine, mais l'action de ce médicament a toujours été très lente et peu durable.

Devant de pareils renseignements fournis par l'anamnèse, un examen minutieux fut fait qui permit de noter :

1° Un léger dérèglement de la glande thyroïde :
frilosité excessive, constipation, peau sèche et écailleuse.
Le système pileux était cependant normal.

2° Examen des urines :

Volume : 0 l. 800.

Urée : 17 grammes par litre.

Acide urique : 0 gr. 45 par litre.

Absence d'albumine, de glucose et d'urobiline.

3° Formule sanguine :

G. R. : 4.800.000.

G. Bl. : 8.000, avec éosinophilie de 4 %.

Traitement :

Régime.

Peptonothérapie.

Extrait thyroïdien à petites doses.

Le malade depuis quatorze mois n'a présenté ni urticaire ni rhumatisme chronique bien que le régime soit devenu plus libéral. La rhinite spasmodique a été très améliorée. Sous l'influence du traitement, le sujet qui buvait très peu entre les repas, se mit à boire et à uriner beaucoup plus qu'avant.

OBSERVATION II

(Asthme, coryza spasmodique, obésité)

M. O..., 45 ans.

Père : lithiasé vésicale.

Mère : hypertension artérielle avec hémiplegie par hémorragie cérébro-méningée.

Genre de vie : grande prédilection pour les viandes, crustacés et liqueurs de toutes sortes; excès de table fréquents, presque journaliers. Aimait la natation et l'équitation dans sa jeunesse, mais depuis quinze ans, vie de rentier.

Histoire de la maladie :

Coryza spasmodique et asthme bronchique depuis dix ans. Les accès de coryza spasmodique sont très fréquents, ils apparaissent surtout le matin au sortir du lit; ils durent chacun deux à trois jours pendant lesquels le sujet mouille une douzaine de mouchoirs. Six à dix crises

d'asthme par an soignées seulement par des injections d'adrénaline et des fumigations.

Examen :

Obésité nette avec taille de 1 m. 60 et poids de 78 kilogrammes.

Calvitie assez accusée.

Thorax d'emphysémateux.

Poumons : quelques râles de bronchite.

Cœur : essoufflement facile mais pas de souffle.

Rate non perceptible.

Foie : débordé franchement le rebord costal; douloureux à la pression, même légère; douleurs sourdes dans l'hypocondre droit trois heures environ après les repas.

Tube digestif normal.

Système pileux : hypotrichose générale avec queue des sourcils peu fournie.

Peau sèche mais ni frilosité excessive ni constipation ni œdèmes.

Réflexe oculo-cardiaque : le pouls tombe de 72 à 56.

Urines :

Volume: 1 l. 100.

Urée : 18 grammes par litre.

Acide urique : 0 gr. 50 par litre.

Absence de sucre, d'albumine; présence d'urobiline.

Sang :

Hématies : 5.000.000.

Globules blancs : 10.000.

Avec éosinophilie de 6 %.

Un tophus (?) au bord libre du pavillon de l'oreille droite, gros comme la pointe d'un crayon ; mais jamais de goutte ni de rhumatisme.

Traitement : Jaborandi dans l'intervalle des crises.

Amélioration considérable du coryza spasmodique et surtout de l'asthme pendant tout le premier semestre du traitement. L'institution d'un régime sévère et d'une cure hépatique a coïncidé avec une absence du retour des crises d'asthme depuis dix-huit mois.

OBSERVATION III

(Migraine, insuffisance thyro-ovarienne)

Mlle G..., âgée de vingt ans.

Mère rhumatisante.

Rougeole dans l'enfance.

Réglée à quinze ans; les règles ont toujours été plus ou moins douloureuses et rarement régulières.

Régime sain tant au point de vue de la qualité qu'au point de vue de la quantité. Vie tranquille, très sédentaire.

Migraine depuis deux ans et demi : accès presque mensuels, parfois deux accès par mois. Chaque accès consiste en hémicrânie, sialorrhée, nausées, anorexie, photophobie pendant trois à dix heures environ. A pris aspirine, quinine, antipyrine sans succès appréciable.

Hypotrichose manifeste avec léger degré d'obésité. Frilosité très accusée avec constipation habituelle, peau

sèche et squameuse. Sensations de chaleur à la région précordiale, bouffées de chaleur et crises sudorales.

Poumons, cœur, foie, rate normaux.

Urines :

Volume : 0 l. 900.

Urée : 14 grammes par litre.

Acide urique : 0 gr. 35 par litre.

Absence d'albumine, de sucre et de pigments biliaires.

Sang :

G. R. : 4.000.000.

G. Bl. : 8.000 avec 2 % d'éosinophilie.

Traitement :

Peptonothérapie.

Opothérapie associée (thyroïde + ovaire + hypophyse) à petites doses.

Très grosse amélioration durable depuis cinq mois.

OBSERVATION IV

(*Coryza spasmodique, urticaire*)

M. G..., vingt-quatre ans, étudiant.

Père : coryza spasmodique et asthme.

Un frère : coryza spasmodique et urticaire.

Un autre frère : urticaire.

Régime à prédominance carnée.

Vie sédentaire.

Coryza spasmodique depuis sept ans avec accès très fréquents (trois à quatre par mois).

Deux poussées d'urticaire l'une à dix-neuf, l'autre à vingt-deux ans.

Urines :

volume : 0 l. 950.

Urée : 18 grammes par litre.

Acide urique : 0 gr. 40 par litre.

Absence d'albumine, de sucre et de pigments biliaires.

Traitement :

Liquide de Bonain.

Autohémothérapie, puis peptonothérapie.

Grosse amélioration dès la première année.

L'application d'un régime et des exercices physiques ont maintenu l'amélioration pendant la deuxième année (on avait alors cessé complètement toute médication).

OBSERVATION V

(*Asthme, coryza spasmodique*)

M. E..., 17 ans.

Père asthmatique.

Typhoïde à quatorze ans et demi.

Régime à prédominance carnée. Vie sédentaire.

Asthme bronchique et coryza spasmodique depuis l'âge de quatorze ans.

Hypotrichose, signe du sourcil, peau sèche et écaïlleuse, frilosité. Crises de tachycardie surtout quand il passe brusquement du décubitus à la station debout. Crises sudorales. Diarrhée assez fréquente.

Urines :

volume : 1 litre.

Urée : 18 grammes par litre.

Acide urique : 0 gr. 50 par litre.

Absence d'albumine, de sucre, et de pigments biliaires.

Sang :

G. R. : 4.500.000.

G. Bl. : 10.000.

Eosinophilie de 4 %.

Pression artérielle au Vaquez : 13-8.

Réflexe oculo-cardiaque : le pouls tombe de 70 à

56.

Traitement :

Régime.

Jaborandi.

Peptonothérapie.

Thyroïdothérapie à petites doses.

Amélioration nette du coryza spasmodique.

Aucune crise d'asthme depuis deux ans.

OBSERVATION VI

(*Rhumatisme chronique, coryza spasmodique*)

M. T..., vingt-cinq ans.

Père obèse.

Régime : abus de la viande depuis très longtemps.

Présente depuis deux ans et par période de cinq à dix jours des douleurs sourdes au niveau de plusieurs articulations : épaules, etc., mais surtout aux articulations des phalanges et en hiver. Au niveau des petites articulations des doigts, les douleurs s'accompagnent souvent d'un léger boursoufflement des tissus périarticulaires qui sont alors prurigineux, roses et luisantes. Le jour où le sujet vint consulter ce fut quatre jours après de nombreuses libations faites à l'occasion des noces d'un cousin. Le rhumatisme siégeait alors à l'épaule gauche et aux articulations de l'index et du médius droits avec leurs métacarpiens. La mobilisation des articulations fait entendre de nombreux craquements.

Coryza spasmodique depuis six ans environ.

Dysthyroïdie fruste consistant en hypotrichose, signe du sourcil, frilosité et constipation.

Traitement :

Régime.

Autohémothérapie.

Opothérapie thyroïdienne à petites doses.

Au cours de la cure, le sujet a remarqué qu'il boit davantage et que les mictions sont plus fréquentes. La guérison s'est maintenue depuis deux ans.

OBSERVATION VII

(*Asthme, coryza spasmodique*)

M. C..., trente-sept ans.

A un garçon eczémateux.

Régime à prédominance carnée avec des habitudes éthyliques. Vie sédentaire (profession : employé des P. T. T.).

Asthme et coryza spasmodique depuis douze ans. Se plaint en même temps de fatigue générale et de pesanteur pendant les digestions. Teint terreux. Maigreur assez accusée avec apathie.

Cœur et poumons normaux. Rate non percevable.

Foie : déborde le rebord costal de trois travers de doigt; sensibilité à la pression.

Urines :

volume : 1 litre.

Urée : 15 grammes par litre.

Acide urique : 0 gr. 55 par litre.

Absence d'albumine et de sucre; présence d'urobiline.

Sang :

G. R. : 3.000.000.

G. Bl. : 9.000.

5 % d'éosinophilie.

Traitement : la peptonothérapie donna d'excellents résultats, mais le sujet présentait encore quelques accès de coryza spasmodique avec trois crises d'asthme pendant l'année du traitement. Les soins du foie et l'application d'un régime sévère ont vu disparaître les accès d'asthme pendant les deux années suivantes.

Dans les quelques observations précédentes se rapportant à des cas d'asthme, de coryza spasmodique, d'urticaire, de migraine et de rhumatisme chronique diathésique, les modificateurs du système nerveux végétatif, la médication anticlasique et l'opothérapie ont donné d'excellents résultats. Le régime et les soins du foie ne doivent pas pour cela passer au deuxième plan; nous avons vu en effet que dans certains cas ils ont été pour beaucoup dans la guérison véritable de manifestations que les autres médications n'ont que très améliorées. Le rôle capital du régime, Bouchardat avec son expérience incontestée, l'a dit mieux que personne dans les lignes qui suivent : « J'ai eu deux phases distinctes dans ma vie thérapeutique, j'ai consacré une partie de ma jeunesse à la thérapeutique pharmaceutique et mon âge mûr aux recherches originales de thérapeutique hygiénique. En avançant dans la vie, les jeunes médecins verront comme moi que la pharmaceutique ne tient pas toujours ses promesses, et ils reviendront bien souvent à l'emploi sagement dirigé des modificateurs hygiéniques ».

Médications de l'Arthritisme

Dans ce chapitre, nous passerons en revue les grandes médications que les auteurs ont expérimentées au cours de longues années et qu'ils ont reconnues comme efficaces dans le traitement des manifestations dites arthritiques. Nous laisserons de côté les médications symptomatiques... pour ne nous occuper que des méthodes visant soit à modifier la diathèse colloïdoclasique, soit à redresser le déséquilibre vago-sympathique, soit à combattre les perturbations des glandes endocrines, soit à traiter un foie insuffisant, soit enfin à corriger le régime.

I. — MÉDICATIONS ANTICLASIQUES

ET DÉSENSIBILISATRICES

Désensibilisation spécifique. Cuti-réactions.

Désensibilisation non spécifique, anticolloïdoclasie :
Autohémothérapie, Autosérothérapie.

Peptonothérapie : préprandiale, par injections intradermiques, sous-cutanées.

M. Cantonnet a eu d'excellents résultats avec une polypeptone iodée (désensibilysine) qu'il emploie par voie intra-musculaire.

Carbonate de soude (Sicard).

Hyposulfite de soude (Ravaut).

Métaux colloïdaux, soufre colloïdal (Loeper).

Injectons de lait.

II. — MODIFICATEURS DU SYMPATHIQUE

D'après plusieurs auteurs, il y aurait dans l'asthme, le coryza spasmodique, hypervagotonie au moment des crises, et hypovagotonie entre les crises. Vernet recommande l'administration du Jaborandi (Néopancarpine) comme traitement de fond entre les crises.

III. — OPOTHÉRAPIE

Les glandes endocrines le plus souvent en cause sont la glande thyroïde puis l'ovaire.

Dans les manifestations de l'arthritisme, et au point de vue thyroïdien, on trouve le plus souvent des signes d'hypofonctionnement, avec parfois des signes d'hypofonctionnement, de basedowisme. D'après Léopold Lévi, il y a dans la majorité des cas, instabilité

thyroïdienne (hyperfonctionnement passager, paroxysmique sur un fond d'hypofonctionnement) ; c'est alors aux petites doses (quelques milligrammes) qu'on s'adresse.

IV. — SOINS DU FOIE, MÉDICATION URICOLYTIQUE

Iode et iodures.

Alcalins.

Sels de Lithine et de Pipérazine.

Diurétiques : Théobromine.

Sulfate de soude, sulfate de magnésie, calomel.

Huile de Harlem.

J. Sédillot vante les bons effets de l'iodure de potassium, du calomel, du sulfate de soude, de l'huile de Harlem et de la théobromine.

V. — RÉGIME

Aliments donnant le plus d'acide urique et d'acide oxalique :

Chocolat, cacao, café, thé, ris de veau, rognons, abats, gélatines, viandes jeunes, charcuteries, sardines, anchois, champignons, poivre, oseille, épinard, haricots verts, pois chiches, lentilles.

Aliments donnant le plus de cholestérine :

Œufs, cervelles, viscères.

CONCLUSIONS

I. — Dans les affections dites arthritiques telles que l'asthme, le coryza spasmodique, l'urticaire, la migraine, le rhumatisme chronique diathésique, il y a lieu de faire la part :

1° des erreurs de régime et de l'insuffisance des exercices physiques;

2° des perturbations du fonctionnement du foie et des glandes endocrines;

3° du déséquilibre vago-sympathique;

4° de l'anaphylaxie et de la colloïdoclasie.

II. — Les bons résultats obtenus avec l'opothérapie, les modificateurs du sympathique et les méthodes anti-clasiques ne doivent pas faire oublier le régime qui est souvent la condition essentielle d'une guérison durable.

Le Doyen,
BALTHAZARD.

Le Président,
BEZANÇON.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- Achard et Flandin. — *Auto-sérothérapie par voie sous-cutanée dans deux cas de rhume des foins*. Société médicale des hôpitaux, 26 juin 1914.
- Achard et Flandin. — *Traitement de l'urticaire à répétition, de la maladie de Quincke et du rhume des foins par l'auto-sérothérapie désensibilisatrice*. Société médicale des hôpitaux, 21 mai 1920.
- Allard. — *Essai sur l'arthritisme des viscères et en particulier des organes respiratoires, et sur son traitement par les eaux minérales*.
- André. — *L'asthme et son traitement*.
- Apert. — *La goutte et son traitement*.
- Béal. — *L'anaphylaxie dans l'asthme*. Thèse de Paris, 1910.
- Besançon et de Jong. — *La trachéo-bronchite spasmodique, équivalent de l'asthme*. Paris-Médical, 21 janvier 1922.
- Besançon et Moreau. — *L'éosinophilie dans les diathèses*. Annales de médecine, 1914, p. 88.

- Besançon. — *Traitement du rhumatisme chronique.*
Concours médical, 14 août 1927.
- Besredka. — *Anaphylaxie et anti-anaphylaxie.*
- Brissaud. — *Hygiène des asthmatiques.*
- Cantonnet. — *Traitement curatif de l'asthme.*
- Charcot et Cornil. — *Contribution à l'étude des altérations anatomiques de la goutte, et spécialement du rein et des articulations chez les gouteux.*
- Claude. — *L'asthme, conception pathogénique actuelle.*
- Delthil. — *L'asthme, son origine arthritique, son antagonisme avec la tuberculose.*
- Forestier. — *Diabète, goutte, obésité, oxalémie, rhumatismes chroniques.*
- Françon. — *Traitement du rhumatisme chronique.*
L'hôpital, mars 1921.
- Galup et Ségard. — *Pathogénie et traitement de l'asthme.*
- Garrod. — *La goutte, sa nature, son traitement; et le rhumatisme gouteux.* — Traduction de Auguste Ollivier, annotée par Charcot.
- Giroud. — *Le rhume des foin.* Thèse de Paris, 1926.
- Glénard. — *L'hépatisme.*
- Glénard. — *Hygiène des hépatiques.*
- Grognot. — *Traitement de l'anaphylaxie digestive et de l'anaphylaxie respiratoire par la peptonothérapie.*
Thèse de Paris, 1926.
- Guéneau de Mussy. — *Rhino-bronchite spasmodique ou asthme des foin.* Cliniques médicales.

- Guillaume. — *Vagotonies. Sympathicotonies. Neurotonies.*
- Lancereaux. — *Traité de l'herpétisme.*
- Lancereaux. — *Traité de la goutte.*
- Lefrançois. — *L'insuffisance hépatique, facteur étiologique de la migraine.* Thèse de Paris, 1925.
- Léopold-Lévi et de Rothschild. — *Petite insuffisance thyroïdienne.*
- Léopold-Lévi. — *Vue générale sur l'endocrinologie après vingt-cinq ans de pratique.*
- Léopold-Lévi. — *Le tempérament et ses troubles.*
- Léopold-Lévi. — *Traitement thyroïdien du rhumatisme chronique.* Journal médical français, mai 1912.
- Lermoyez. — *Les phénomènes de choc dans le coryza spasmodique.* Thèse de Paris, 1922.
- Loeper. — *La goutte et sa cure hydro-minérale.*
- Loeper. — *L'arthritisme, maladie précipitante.* Journal médical français, mai 1927.
- Loeper. — *Rhumatisme chronique et oxalémie.* Progrès médical, 5 octobre 1912.
- Maurel. — *Arthritisme et surnutrition.*
- Nast. — *La migraine. Peptonothérapie préprandiale.* Thèse de Paris, 1921.
- Niel. — *Etude clinique et thérapeutique de quelques cas de rhumatisme chronique.* Thèse de Paris, 1925.
- Nobécourt. — *Les syndromes endocriniens.*
- A. Gilbert et P. Carnot. — *Rhumatismes.* Nouveau traité de médecine et de thérapeutique.

- Pagniez. — *Conceptions actuelles sur la nature anaphylactique et le traitement de l'asthme. Nouvelles médications.* Presse médicale, 24 janvier 1920.
- Pagniez et Nast. — *Recherche sur la pathogénie de la crise de migraine.* Presse médicale, 28 avril 1920.
- Pagniez et Pasteur Vallery-Radot. — *L'anaphylaxie digestive.* Annales de médecine, octobre 1920.
- Pascault. — *L'arthritisme par suralimentation.*
- Pasteur Vallery-Radot, Blamontier et Giroud. — *Traitement de l'asthme, du coryza spasmodique et du rhume des foins par injections intradermiques d'une solution concentrée de peptone.*
- Pasteur Vallery-Radot, Haguenau et Wattelet. — *Origine anaphylactique des crises d'hyrorrhée nasale. Traitement anti-anaphylactique.* Presse médicale, 24 septembre 1921.
- Percepied. — *L'asthme nasal.*
- Porak. — *Les grands syndromes endocriniens.*
- Potton (F. F. A.). — *De la goutte.*
- Rebillard. — *Le sympathique dans ses rapports avec le coryza spasmodique.* Thèse de Paris, 1925.
- Richet. — *L'anaphylaxie.*
- Sédillot. — *L'arthritisme, ses misères, ses dangers, son traitement.*
- Sédillot. — *Le catéchisme de l'asthmatique et de l'arthritique.*
- Sédillot. — *L'asthme, uricémie respiratoire spasmodique d'origine hépatique.*

Sédillot. — *L'asthme thyroïdien.*

Sergent. — *Glande thyroïde et rhumatisme.* Monde médical, 1^{er} juillet 1925.

Sicard. — *L'autohémothérapie du rhume des foins.* Société médicale des hôpitaux, 17 juillet 1914.

Sydenham. — *Traité de la goutte.* Traduction de C. Lasègue.

Sergent, Ribadeau-Dumas et Babonneix. — *Maladies de la nutrition; rhumatisme chronique.* Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée, tome XXIII.

Sergent, Ribadeau-Dumas et Babonneix. — *Sympathique et glandes endocrines.* Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée, tome IX.

Trousseau. — *Leçons cliniques* recueillies, rédigées et publiées par H. Legrand du Saulle.

Vernet. — *La sensibilisation anaphylactique, asthme et coryzas spasmodiques.*

Vernet. — Presse médicale, décembre 1926.

Weissenbach et Françon. — *Causes et traitement des rhumatismes chroniques.*

Mme S. Weismann. — *Des migraines.* Thèse de Paris, 1924.

Widal, Abrami, Joltrain et Lermoyez. — *Les phénomènes d'ordre anaphylactique dans l'asthme. La crise hémoclasique initiale.* Presse médicale, 11 juillet 1914.

Widal, Abrami, Brissaud et Joltrain. — *Réactions*

d'ordre anaphylactique dans l'urticaire. La crise hémoclasique initiale. Société médicale des hôpitaux, 13 février 1914.

Widal, Teissier et Roque. — *Rhumatisme et pseudo-rhumatisme.*

